

ngày vì viêm tụy có thể gây mất nước. Mất nước sẽ làm trầm trọng thêm các triệu chứng và biến chứng của bệnh. Các loại nước uống phù hợp đó là nước chín, nước lọc, nước ép trái cây. NB không nên sử dụng bia, rượu vì rượu gây tăng bài tiết của tụy, tăng tiết dịch vị do đó nồng độ acid ở tá tràng tăng cao gây tăng bài tiết dịch tụy và bicarbonat. Rượu gây tổn thương tuyến tụy là do sự thoát mạch của men tụy gây tổn thương nhu mô tụy, gây viêm tụy qua cơ chế trung gian của tình trạng tăng cao triglycerid trong máu, gây tổn thương chung toàn thân do sự chuyển dòng các gốc oxy tự do [2]. Viêm tụy có thể gây tổn thương các tế bào sản xuất insulin, kích tố quan trọng để chuyển hóa, điều hòa glucose. Glucose bị tích tụ trong máu gây tăng đường huyết. Trong các nước ngọt đóng hộp có thể tiềm ẩn các chất gây ung thư như 4 Methylimidazole – chất tạo màu phổ biến trong sản xuất nước ngọt vì vậy NB cũng không nên sử dụng nước ngọt đóng hộp. Loại nước uống thích hợp 98,6 % NB nhận thức đúng là nước chín nhưng chỉ có 28,6% NB lựa chọn nước ép hoa quả vẫn còn 12,9% NB cho rằng bia, rượu là đồ uống thích hợp.

#### KẾT LUẬN

Kiến thức về chế độ ăn uống của người bệnh viêm tụy cấp còn khá thấp với 42,9% NB không biết các yếu tố nguy cơ, 72,9% NB biết về dấu hiệu đau bụng, 14,3% NB nhận biết được dấu hiệu nôn, buồn nôn, 21,4% NB biết về dấu hiệu bí trung đại tiện. Kiến thức về chế độ ăn có 42,9% NB nhận thức đúng chế độ ăn trong giai đoạn cấp tính. 30,0% NB nhận thức đúng chế độ ăn trong giai đoạn ổn định, 25,7% NB nhận thức đúng ăn sử dụng thức ăn giàu đạm, 57,1 nhận

thức đúng hạn chế sử dụng chất béo. Chế biến thức ăn 48,6% NB nhận thức đúng. Sử dụng thịt 32,9% NB nhận thức đúng. Về chế độ uống loại nước uống thích hợp 98,6% NB nhận thức đúng là nước chín, 28,6% NB đã nhận thức đúng nước hoa quả ép. Từ những kết quả trên nhóm nghiên cứu đề xuất với nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe về bệnh viêm tụy cấp cho người bệnh. Nội dung giáo dục sức khỏe cần chú trọng đến kiến thức về chế độ ăn uống của NB.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Quy trình chuyên môn KCB viêm tụy cấp.
2. Trần Bảo Long (2013). Viêm tụy cấp, *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản y học, 55-62.
3. Lê Phúc Trường Thịnh, Tạ Văn Trâm (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Số 5/2018, 33-38
4. Võ Duy Thông, Nguyễn Thị Mộng Trinh, Hồ Tấn Phát (2021), Viêm tụy cấp do rượu và do tăng triglyceride máu: Mức độ nặng và kết cục lâm sàng, *Tạp chí y học Việt Nam* tập 499 - tháng 2 - số 1&2 - 2021
5. Nguyễn Khánh Trạch (2004). Viêm tụy cấp, *Bệnh học Nội khoa*, Nhà xuất bản y học, 143-153.
6. Małgorzata Włochal, Ewelina Swora-Cwynar, Jacek Karczewski et al (2015), "Assessment of nutritional knowledge of patients with pancreatitis, *Journal List Prz Gastroenterol v.10(4); 2015*.
7. Maxim S. Petro, Dhiraj Yadav (2019). Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. *Gastroenterology Hepatology* 16, 175–184.

## KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ KHÓ KHĂN TRONG THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG METHADONE TẠI TỈNH VĨNH LONG GIAI ĐOẠN 2018- 6/2020

LÊ THỊ KIM ANH<sup>1</sup>, NGUYỄN QUỐC PHỤC<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội  
<sup>2</sup>Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả và phân tích các khó khăn trong thực hiện chương trình quản lý điều trị người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2018-6/2020. Qua hồi cứu số liệu thứ cấp, kết hợp phỏng vấn sâu và thảo

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Kim Anh  
 Email: ltka@huph.edu.vn  
 Ngày nhận: 26/4/2021  
 Ngày phản biện: 25/5/2021  
 Ngày duyệt bài: 12/6/2021

luận nhóm nhân viên y tế và khách hàng, nghiên cứu cho thấy cả 2 cơ sở điều trị đều đáp ứng các quy định và đạt được các kết quả theo mục tiêu, tuy nhiên có một số khó khăn bao gồm cơ sở vật chất chật chội, nhân lực kiêm nhiệm quá nhiều nên quá tải, thiếu nhân lực cấp phát thuốc và thời gian cấp phát thuốc chưa hợp lý với khách hàng, chế độ phụ cấp độc hại chưa phù hợp với nhu cầu của nhân viên. Những khó khăn này ngành y tế Vinh Long cần quan tâm giải quyết trong thời gian tới

**Từ khóa:** kết quả, khó khăn, chương trình Methadone, Vinh Long

#### SUMMARY

**RESULTS AND OBSTACLES IN IMPLEMENTING THE METHADONE MAINTENANCE TREATMENT (MMT) PROGRAM IN VINH LONG IN THE PERIOD OF 2018 – JUNE 2020**

*This study aimed to identify results and analyse difficulties in implementing the methadone maintenance treatment (MMT) program in Vinh Long in the period of 2018 – June 2020. We used secondary data, in-depth interviews and focus group discussion with medical staffs and clients. Results showed that both 02 facilities met the government regulations and achieved program targets. However, there were some difficulties: cramped facilities, many part-time staffs, lack of manpower to dispense drugs, and unreasonable time of drug dispensing for customers, and unacceptable allowances with the needs of staffs. These difficulties should be addressed by the health authority of Vinh Long in the future.*

**Keywords:** results, obstacles, MMT, Vinh Long

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng chất dạng thuốc phiện (CDTP) ảnh hưởng nặng nề đến từng cá nhân, gia đình, trật tự an toàn xã hội và là nguyên nhân chính gây lây truyền đại dịch HIV/AIDS. Liệu pháp điều trị thay thế bằng Methadone đã được chứng minh có tác dụng tốt trong việc điều trị nghiện ma túy vì làm giảm tần suất/ngưng sử dụng các chất gây nghiện, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV [1, 2].

Chương trình quản lý điều trị người nghiện CDTP bằng Methadone bao gồm sử dụng thuốc và tư vấn điều chỉnh hành vi đã được triển khai ở nhiều quốc gia như Canada, Hoa Kỳ, Hà Lan, Trung Quốc, ... [2, 3]. Tại Việt Nam, chương trình được triển khai từ năm 2008 [4-6]. Tại Vinh Long, chương trình được triển khai tại 02 cơ sở: cơ sở 1 tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS vào tháng 11/2014 và cơ sở 2 tại Trung tâm y tế thị

xã Bình Minh được triển khai vào tháng 4/2017 [7, 8]. Chương trình quản đã đạt được nhiều kết quả nhưng còn gặp khó khăn về nguồn nhân lực, tỷ lệ bỏ trị cao (35%), khách hàng vẫn còn sử dụng ma túy tổng hợp, độ bao phủ chưa cao.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả và phân tích các khó khăn trong thực hiện chương trình quản lý điều trị người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại tỉnh Vinh Long giai đoạn 2018-6/2020.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi sử dụng thiết kế cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Định lượng tiến hành trước bằng số liệu thứ cấp từ báo cáo về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, thuốc; hồ sơ bệnh án (HSBA) giấy và hồ sơ trên phần mềm quản lý dữ liệu của 261 khách hàng của 02 cơ sở. Định tính được thực hiện thông qua 18 phỏng vấn sâu (PVS) với lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ và 02 và thảo luận nhóm (TLN) khách hàng đang điều trị.

Kết quả được đánh giá theo các chỉ số sau:

Tiêu chuẩn theo quy định Thông tư số 12/2015/TT-BYT [9]: (1) cơ sở vật chất; (2) trang thiết bị; (3) nhân lực.

Tỷ lệ người sử dụng CDTP trái phép trong số người tham gia chương trình.

Tỷ lệ nhiễm HIV khi tham gia và tỷ lệ nhiễm HIV phát sinh trong quá trình điều trị

Tỷ lệ tiếp cận chương trình: tỷ lệ số người nghiện CDTP trong chương trình trên tổng số người nghiện CDTP cư trú tại địa bàn. Chỉ số này chỉ đánh giá với cơ sở 2 vì có số liệu thứ cấp.

Số liệu định lượng được phân tích và được so sánh với các tiêu chí trong Thông tư và với mục tiêu của chương trình, thông tin định tính được ghi âm, gõ băng và phân tích theo chủ đề

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định 266/2020/YTCC- HD3 ngày 26/6/2020.

#### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

##### Cơ sở vật chất

Đa số các tiêu chuẩn CSVN của cả 2 cơ sở đều đạt theo quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT: có khu vực gửi xe, khu vực chờ, nơi tiếp đón, phòng hành chính, phòng cấp phát và bảo quản thuốc, phòng tư vấn, khám bệnh và phòng xét nghiệm. Tuy nhiên, một số hạng mục cơ sở vật chất của cơ sở điều trị Methadone số 1 còn chật hẹp, chưa đáp ứng theo quy định như: phòng hành chính; tư vấn; phòng khám, chẩn đoán, điều trị; phòng cấp phát thuốc; phòng lấy mẫu xét nghiệm, khu vực gửi xe; các phòng

chuyên môn chưa được bố trí theo nguyên tắc một chiều.

### Trang thiết bị

Cả 02 cơ sở đều đầu tư cơ bản đầy đủ các trang thiết bị thiết yếu cho cơ sở điều trị Methadone theo quy định. Tuy nhiên, cả 02 cơ sở đều chưa trang bị nhiệt kế đo nhiệt độ phòng

cho kho thuốc và phòng cấp phát thuốc, riêng cơ sở điều trị Methadone số 1 chưa trang bị ảm kế cho kho thuốc và phòng cấp phát thuốc. Các trang thiết bị đã được sử dụng nhiều năm hoặc tỷ lệ sử dụng còn lại có giá trị thấp hoặc bằng không.

### Nhân lực

Bảng 1. Đánh giá nhân lực của cơ sở điều trị Methadone

Chỉ số	Quy định	Cơ sở 1		Cơ sở 2	
		Thực tế	Đánh giá	Thực tế	Đánh giá
<i>Nhân lực</i>			Đạt		Đạt
Bác sĩ	2	2		2	
Điều dưỡng	1	2		3	
Dược sĩ	2	1		1	
Xét nghiệm	1	1		1	
Tư vấn viên	1	2		1	
Hành chính	1	1		1	
Bảo vệ	2	2		2	
Chứng chỉ hành nghề	Phù hợp với vị trí việc làm	Theo quy định	Đạt	Theo quy định	Đạt
Chứng chỉ/chứng nhận tập huấn về điều trị Methadone	Phù hợp với vị trí việc làm	Theo quy định	Đạt	Theo quy định	Đạt
Số lượng	10 người trở lên	11 người	Đạt	11 người	Đạt
Thời gian làm việc tại cơ sở:			Không đạt		Không đạt
Cơ hữu		5		6	
Kiểm nhiệm		6		5	
Tỷ lệ cơ hữu	>75%	45,5%		54,5%	

Nhân lực của cả 02 cơ sở đều thực hiện theo cơ cấu nhân lực quy định tại Thông tư 12/2015/TT-BYT. Tuy nhiên, số lượng nhân viên làm việc toàn thời gian (cơ hữu) không đạt, chỉ là 45,5% và 54,5%.

### Sử dụng ma túy, nhiễm HIV và độ bao phủ

Tổng số người nghiện CDTP được tham gia điều trị Methadone giai đoạn 2018- 6/2020 là 261 người. Tổng số người có xét nghiệm nước tiểu dương tính với ma túy không phải Methadone trong quá trình tham gia điều trị Methadone là 47 người, chiếm tỷ lệ 18,01%. Tổng số người được chẩn đoán nhiễm HIV khi tham gia điều trị là 44 người và không có trường hợp nào được chẩn đoán nhiễm HIV phát sinh trong điều trị.

Ở cơ sở số 2, tổng số người nghiện CDTP cư trú trên địa bàn thị xã Bình Minh và 03 huyện lân cận là 98 người (Bình Minh (32), Bình Tân (28), Trà Ôn (17), Tam Bình (21)), trong đó, số người được điều trị tại cơ sở trong giai đoạn 2018- 6/2020 là 53 người, chiếm 54,08%. Theo Quyết định số 439/QĐ- UBND ngày 09/3/2017 của UBND tỉnh Vĩnh Long, Ủy ban đặt mục tiêu cho cơ sở 2 là bao phủ ít nhất 50% người nghiện CDTP cư trú trên địa bàn, như vậy cơ sở đã đạt mục tiêu đề ra.

### Các khó khăn

**Hoạt động quản lý và điều hành tại 02 cơ sở được lập kế hoạch, phân công thực hiện rõ ràng, tuy nhiên chưa có đủ nguồn lực giám sát các hoạt động**

Lãnh đạo cơ sở làm việc theo chế độ kiêm nhiệm, chương trình chưa được giám sát hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật từ tuyến trên là những khó khăn ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động.

*“Nhân lực hiện tại đầy đủ nhưng đa số là kiêm nhiệm để thực hiện chương trình này”* (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1)

*“Từ khi bắt đầu triển khai hoạt động này cho đến nay, chưa có một cấp cao hơn giám sát hỗ trợ về mặt kỹ thuật, nói chung là cần phải có những cái chấn chỉnh, cần phải có sự hỗ trợ về mặt kỹ thuật của cấp trên”* (PVS bác sỹ cơ sở điều trị Methadone số 1)

**Thủ tục xét chọn thu dung còn khá nhiều nên kéo dài thời gian chờ đợi được điều trị**

Một số ý kiến đề nghị nên giảm bớt hồ sơ thủ tục và nên rút ngắn thời gian khi xét chọn, nhất là các trường hợp khởi liệu lại để các khách hàng được sớm vào điều trị.

*“Đề nghị cho những người vô gia cư tham gia xét chọn uống thuốc điều trị chỉ cần giấy chứng*

minh”, “thời gian khởi liều lại nên rút ngắn trong vòng một tháng” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 1).

“Thời gian đăng ký uống thuốc quá lâu mới được cho uống, đề xuất nên khoảng 15 ngày là vừa để gia đình tránh hao tiền bạc và sức khỏe” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 2).

#### **Thiếu nhân lực cấp phát thuốc**

Tại các cơ sở, chỉ có 01 nhân viên y tế phát thuốc, do đó thường quá tải.

“Đề nghị khâu phát thuốc nên có 02 cán bộ để không ùn tắc và tránh lầm lẫn” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 2).

“Hiện tại tôi phải đang quản lý thuốc của Methadone cũng như thuốc, hóa chất của Chương trình mục tiêu Quốc gia. Tôi phải trực gần như mọi ngày nhưng vẫn phải kiêm nhiệm nhiều việc khác, đôi lúc phải qua hệ điều trị hỗ trợ khi có người khoa Dược xin nghỉ, nhưng lại không có ai thay thế khi tôi xin phép nghỉ” (PVS NVYT cơ sở điều trị Methadone số 2)

**Nhân lực bố trí đủ số lượng nhưng đa số hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm nên quá tải công việc**

Cả 02 cơ sở gặp khó khăn vì nhân lực tham gia hoạt động quản lý, điều trị là kiêm nhiệm, một vài vị trí chưa đào tạo được đội ngũ kế thừa hoặc thay thế.

“Nhân lực hiện tại đầy đủ nhưng đa số là kiêm nhiệm, mà muốn thực hiện chương trình này những nhân viên y tế phải qua lớp tập huấn và được giấy xác nhận của cấp trên. Tuy nhiên, các lớp tập huấn do tuyên trên tổ chức không được mở liên tục, có thể một năm người ta mở một lần hoặc là hai năm mở một lần như vậy thì nếu muốn đưa nhân lực này vào làm việc cho cơ sở Methadone hoặc là thay thế cho những cán bộ đi học hoặc thay thế cán bộ hộ sản thì lại gặp khó khăn” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1)

**Chính sách phụ cấp cho NVYT chưa nhất quán trong cùng môi trường làm việc độc hại, nguy hiểm**

Đa số nhân viên y tế cho rằng môi trường phục vụ tại cơ sở điều trị Methadone có nhiều yếu tố độc hại, mức độ rủi ro nghề nghiệp rất cao nhưng chính sách và chế độ đãi ngộ chưa phù hợp. Điều này tác động tiêu cực đến tâm lý nên họ chưa an tâm phục vụ bệnh nhân lâu dài.

“...trong đó có những đối tượng như bệnh nhân lao, bệnh nhân bị nhiễm HIV và có những bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS, những vị trí cấp phát thuốc, tư vấn, nhân viên hành

chánh này cũng tiếp xúc trực tiếp” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1)

“Kiến nghị được vấn đề nghị nâng mức phụ cấp cho những vị trí kia cũng phải tầm gần gần như của bác sĩ hoặc hỗ trợ bác sĩ. Giả dụ như bây giờ là thay vì 30% tăng lên khoảng 40% hoặc 50% gì đó để tâm lý của cán bộ sẽ ổn hơn” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 2)

#### **Thời gian uống thuốc chưa phù hợp**

Hầu hết khách hàng cho rằng thời gian dùng thuốc trong giờ hành chính là không phù hợp với khách hàng đã có việc làm, điều này sẽ ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của họ.

“Thời gian khám bệnh và thời gian uống thuốc thì thống nhất là 07 giờ, nếu có thể thì sớm hơn 15 phút, để cho anh em có việc làm thuận tiện hơn trong công việc” (khách hàng tham gia TLN của cơ sở điều trị Methadone số 1).

#### **KẾT LUẬN**

Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực của 02 cơ sở đa số đạt tiêu chuẩn, nhưng diện tích một số phòng ở cơ sở 1 còn chật hẹp. Nhân viên y tế làm việc cơ hữu chưa đạt trên 75% theo quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT. Chương trình đạt được các mục tiêu về độ bao phủ và các chỉ số về giảm sử dụng CDTP. Phụ cấp độc hại, thời gian dùng thuốc và thiếu người cấp phát thuốc cũng là các khó khăn của chương trình

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bach Xuan Tran, Arto Ohinmaa, Anh Thuy Duong, Nhan Thi Do, Long Thanh Nguyen, Steve Mills, Stan Houston, Philip Jacobs (2012).** Cost-effectiveness of methadone maintenance treatment for HIV-positive drug users in Vietnam. *AIDS Care* 24(3):283-90
2. **Eibl, Joseph K., Gomes, Tara, Martins, Diana, Camacho, Ximena, Juurlink, David, Mamdani, Muhammad M., Dhalla, Irfan A., Marsh, David C. (2015).** Evaluating the Effectiveness of First-Time Methadone Maintenance Therapy Across Northern, Rural, and Urban Regions of Ontario, Canada. *Journal of Addiction Medicine* 9(6): 440-6
3. **Josephine Rachel Boure (2018).** Methadone Maintenance Treatment (MMT): Overview and Provider's Perspective. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 6:1
4. Bộ Y tế (2010). Quyết định số 3140/QĐ- BYT về Hướng dẫn điều trị thay thế CDTP bằng thuốc Methadone, Hà Nội, Việt Nam.
5. Bộ Y tế (2015). Tài liệu đào tạo Hướng dẫn điều trị thay thế CDTP bằng thuốc Methadone, Hà Nội, Việt Nam
6. **USAID, PEPFAR, and FHI360 (2014).** Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị

nghiên các chất thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh. Hà Nội, Việt Nam

7. Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long. *Quyết định số 1625/QĐ- UBND ngày 30/10/2014 ban hành kế hoạch triển khai điều trị CDTP bằng thuốc Methadone của tỉnh Vĩnh Long.* Vĩnh Long: UBND tỉnh Vĩnh Long, 2014.

8. Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long. *Quyết định số 439/QĐ- UBND ngày 09/3/2017 ban hành Kế*

*hoạch triển khai điều trị nghiện CDTP bằng thuốc Methadone tại thị xã Bình Minh.* Vĩnh Long: UBND tỉnh Vĩnh Long, 2017.

9. Bộ Y tế (2015). Thông tư hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Số: 12/2015/TT-BYT, Hà Nội, Việt Nam

## THỰC TRẠNG ÁP LỰC NUÔI CON TỰ KỶ CỦA CHA MẸ TẠI QUẬN HOÀNG MAI - HÀ NỘI

PHẠM THỊ HẰNG,  
*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tự kỷ (autism) là một vấn đề toàn cầu, gây ra thiệt hại lớn về kinh tế cho xã hội, hiện đang có xu hướng gia tăng. Việc chăm sóc trẻ tự kỷ ở các bậc cha mẹ có con tự kỷ cũng gặp nhiều áp lực. Họ gặp nhiều khó khăn về tài chính, thời gian chăm sóc, họ cần phải tự trang bị kỹ năng dạy trẻ và phải đối diện với sự kỳ thị của cộng đồng. Việc tiếp cận với các chương trình hỗ trợ xã hội cũng ảnh hưởng rất lớn đến áp lực nuôi con tự kỷ của các bậc cha mẹ nếu không được quan tâm, hỗ trợ. Các mối quan hệ trong gia đình, xã hội cũng ảnh hưởng rất lớn đến cha mẹ nuôi con tự kỷ khi mà trẻ và cha mẹ trẻ bị kỳ thị.

Vi vậy, việc nghiên cứu thực trạng áp lực cha mẹ nuôi con tự kỷ hiện nay là một vấn đề quan trọng cần được quan tâm.

**Mục đích nghiên cứu:** Tìm hiểu thực trạng áp lực nuôi con tự kỷ ở cha mẹ từ đó đưa ra những giải pháp chiến lược hỗ trợ các bậc cha mẹ tốt hơn.

**Phương pháp:** Sử dụng điều tra bằng phiếu hỏi đối với cha mẹ có con tự kỷ để tìm ra được áp lực và cách ứng phó của cha mẹ có con tự kỷ vừa đánh giá độ tin cậy trong quá trình điều tra, nghiên cứu và mức độ hỗ trợ xã hội, các chiến lược ứng phó phù hợp và mức độ stress hiện tại có tương quan với mức độ áp lực nuôi con tự kỷ của cha mẹ. Đồng thời sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu nhằm thu thập thông tin hỗ trợ cho phương pháp nghiên cứu chính của đề tài,

khai thác sâu hơn một số vấn đề liên quan đến áp lực nuôi con của cha mẹ.

**Kết quả:** Trạng thái stress của cha mẹ nuôi con tự kỷ: 89 % cha mẹ rơi vào trạng thái stress, chỉ chiếm 11 % cha mẹ phớt lờ tình trạng bệnh của con. Trong đó số cha mẹ có đủ tự tin vượt qua áp lực chiếm 56%, số cha mẹ không đủ tự tin vượt qua áp lực chiếm 44%; mức độ stress của cha mẹ gặp nhiều hơn lo âu khi nuôi dạy con tự kỷ: Lo âu 7%, stress 21%. Về biện pháp giảm áp lực cho cha mẹ có con tự kỷ gồm 7 biện pháp: chấp nhận tình trạng bệnh của con chiếm 55%; gia nhập hội cha mẹ có con tự kỷ thường xuyên chiếm 18%, thỉnh thoảng 44%, không bao giờ chiếm 38%; liên hệ nhóm tổ chức xã hội thỉnh thoảng chiếm 29%, thường xuyên 19%, không bao giờ chiếm 52%; nói với người thân trong gia đình biết 77% nên và 23% không nên; điều trị sớm cho trẻ: 66% cho là cần thiết; sử dụng thuốc: thỉnh thoảng chiếm 22%, thường xuyên chiếm 71%.

**Từ khóa:** Trẻ tự kỷ, áp lực, stress, hỗ trợ, cha mẹ.

### SUMMARY

THE STATUS PARENTS' PRESSURES RAISING AUTISTIC IN HOANG MAI DISTRICT - HANOI

**Rationale:** Autism is a global problem, causing great economic damage to society, which is currently on the rise. Caring for autistic children is also stressful for their parents. They have a lot of financial difficulties, care time, they need to equip skills to teach children themselves and face the stigma of the community. Access to social support programs also greatly affects the parents' pressures raising autistic children if they are not cared, supported. Relationships in family and social also greatly affect parents raising autistic children when children and their parents are

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Hằng  
Email: phamthihangtamly@gmail.com

Ngày nhận: 17/5/2021

Ngày phản biện: 16/6/2021

Ngày duyệt bài: 02/7/2021